Lane Medical Library

Aus der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Ritter von Zumbusch

Eindrücke über den gegenwärtigen Stand des Kurpfuschertums in Beziehung zu den Geschlechtskrankheiten

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
verfaßt
und einer hohen Medizinischen Fakultät der
Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Max Laufer
aus Stuttgart

Buchdruckerei A. Deifel, Ergenzingen (Württbg.)
1932

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent: Professor Dr. Julius Mayr

Korreferent: Geheimrat Prof. Dr. Ritter von Zumbusch

Tag der mündlichen Prüfung: 9. März 1932

dz. Dekan: Geh. Rat Prof. Dr. Wessely

Meinen Eltern gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154014_0011

Am 1. Oktober 1927 trat das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Kraft, nach langen Vorbereitungen und Kämpfen, die sich nahezu über zwei Jahrzehnte erstreckten (siehe Hellwig, Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, S. 179). Wohl der umstrittenste Punkt darin ist der Paragraph 7, der bekanntlich nur dem in Deutschland approbierten Arzt das Recht zugesteht, Geschlechtskranke zu behandeln. Der Inhalt dieses Paragraphen läßt es ohne weiteres verständlich erscheinen, warum gerade er im Brennpunkt des Kampfes stand. Bedeutet er doch eine wesentliche Einschränkung der Kurierfreiheit, die Deutschland aus der liberalistischen Epoche her noch, im Verein mit nur wenigen Kulturstaaten, besitzt. Es handelt sich bei dieser Einschränkung ja nicht nur um das Gebiet der eigentlichen Geschlechtskrankheiten, sondern um sämtliche Krankheiten an den Geschlechtsorganen überhaupt.

Der Kampf um den § 7 ist stille geworden. Andere Paragraphen sind in den Jahren nach dem Erlaß des Gesetzes in den Vordergrund der Diskussion gerückt. Das ist vielleicht ein Beweis dafür, daß der § 7 sich als unbedingt notwendig herausgestellt hat. Der Widerstand, der sich gegen ihn richtete, bedeutete wohl nur eine Demonstration gewisser Parteien für das Prinzip der Kurierfreiheit und nicht etwa sachliche Bedenken gegen diese Einschränkung der Laienbehandlung, die heute infolge ihrer Selbstverständlichkeit außer Diskussion steht.

Die vorliegende Arbeit hat es sich zur Aufgabe gemacht, Eindrücke über etwa noch vorhandene Kurpfuscherei zu sammeln. Zu diesem Zwecke wurden im ganzen 200 geschlechtskranke Patienten in der Dermatologischen Klinik München, sowie zur Ergänzung im Schwabinger Krankenhaus ausgefragt. Um nun Vergleichsmöglichkeiten mit der Kurpfuscherei auf anderen Gebieten zu erhalten, wurden die Erhebungen noch auf 100 Hautkranke, gleichfalls aus den beiden Anstalten, ausgedehnt.

In der Literatur hat sich leider keine Arbeit, in der eine Statistik in gleicher Richtung aufgestellt wäre, finden lassen, weder vor noch nach dem Erlaß des Gesetzes.

Es wurde ein gewisses Frageschema aufgestellt und systematisch jeder Patient ausgefragt. Wir geben hier nur kurz den Inhalt der Fragen wieder, in Wirklichkeit mußten sie natürlich einfacher und vorsichtiger formuliert werden.

Folgende Fragen wurden also gestellt: Waren Sie je wegen einer Geschlechtskrankheit bei jemand in Behandlung, der kein Arzt war, z. B. bei einem Naturheilkundigen, Homöopathen oder Magnetopathen? Wir haben natürlich das Wort „Kurpfuscher", das ja schon ein Werturteil in sich schließt, vermieden, damit wären die Patienten nur eingeschüchtert worden und hätten sich geschämt zu gestehen, daß sie bei einem „Kurpfuscher" in Behandlung waren. Hier möchten wir gleich einschalten, daß wir zu dem bücherfüllenden Streit um den Begriff „Kurpfuscher" keine Stellung nehmen können. Im Sinne des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten fassen wir jeden als Kurpfuscher auf, der ohne ärztlich approbiert zu sein, sich mit dem Heilgewerbe abgibt. Wer darüber Ausführliches aus dem Munde eines Vertreters der Kurierfreiheit hören will, lese Alexander de Corti, Berlin 1910: „Das Kurpfuschertum als Problem".

Die nächste Frage ging darauf hinaus, ob der Patient sich mit irgend einem volkstümlichen Mittel, wie sie eben bei der Gonorrhoe sehr häufig im Gebrauch sind, etwa selbst behandelt habe, mit welchem Mittel und woher es ihm bekannt sei.

Die dritte Frage sollte erweisen, ob der Patient sich vielleicht ein Mittel vom Apotheker oder Drogisten habe geben lassen, und zwar ohne Rezept, d. h. ohne den Arzt vorher in Anspruch genommen zu haben. Genauer wurde versucht herauszubekommen, ob er ein bestimmtes Mittel verlangt habe oder es dem Apotheker überlassen, was er ihm geben wolle.

Die letzte Frage versuchte zu klären, ob der Patient aus einem Inserat in der Zeitung einen Hinweis auf ein Heilmittel entnommen und ob er auf diesem Wege sich zu heilen versucht hätte.

Es wurde auch immer versucht, in Erfahrung zu bringen, was im Kreise der Befragten in solchen Fällen einer venerischen Erkrankung üblich wäre und die vier Fragen wurden auch auf seinen Bekanntenkreis ausgedehnt. Gerade dadurch wurde oft wertvolles Material gefunden. Ja, es war nicht selten das erste, was der Patient erzählte. Später gestand er dann ein, daß er es nicht nur von Bekannten wisse, sondern es auch selbst versucht habe.

Daraus läßt sich mit einiger Sicherheit schließen, daß viele aus Mißtrauen nur von Laien- und Selbstbehandlung anderer erzählten und es verschwiegen, sich selbst damit abgegeben zu haben oder manche überhaupt nichts erzählen wollten. Diesen Eindruck hatten wir jedoch nicht oft.

Selbstverständlich wurde bei allen Fragen Wert darauf gelegt, daß die Fälle sich erst nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ereignet hatten. Die Fragen waren anfangs ganz allgemein gehalten, erst später, wenn der Patient auftaute, gingen wir dazu über, zu fragen, ob

der Patient auch von bestimmten Fällen wisse. Es wird ja viel über solche Themen geredet, zumal, wenn der Patient lange im Krankenhaus liegt.

Ehe wir die Ergebnisse im einzelnen bringen, und sie durchsprechen, möchten wir einiges Grundsätzliche über ihren Wert sagen. Zunächst dürfen sie nur wieder bezogen werden auf die Schichten derer, die im Falle einer venerischen Erkrankung darauf angewiesen sind, das Krankenhaus aufzusuchen. Für andere soziale Schichten sind entsprechend andere wirtschaftliche wie psychologische Bedingungen maßgebend. Auch das Verhältnis zum Arzt ist aus soziologischen Gründen wie z. B. die Herkunft des Arztes aus dem Bürgertum, ein verschiedenes. Aber auch ganz einfache materielle Gründe können das Verhältnis zum Arzt entscheidend gestalten. Als Beispiel sei das Verhältnis des Privat- im Gegensatz zum Kassenpatienten zum Arzt angeführt.

Die soziale Herkunft unserer Patienten läßt sich mit wenigen Worten erledigen. Es sind bei den geschlechtskranken Frauen: Dienstmädchen, Köchinnen, Hausangestellte 53 %, Arbeiterinnen und Arbeiterehefrauen 18 %, Büroangestellte, Verkäuferinnen, Kassierinnen 15 %, Kellnerinnen 6 %, Prostituierte 2 %. Aber der Prozentsatz der letzteren ist in Wirklichkeit sehr viel höher. Die Berufsangaben wurden den Krankengeschichten entnommen, jedoch bei mancher Patientin stand irgend ein anderer Beruf, während sie tatsächlich durch Prostitution sich ihren Unterhalt verdiente. Der Rest - 6 %, entfällt auf Masseusen, Frauen selbständiger Kaufleute und Handwerker. Entsprechend ist auch die soziale Herkunft der Männer: Arbeiter und nicht selbständige Handwerker 60 %, kaufmännische Angestellte 10 %, selbständige Berufe wie Friseure, Inhaber kleiner Geschäfte 9 %, Hausangestellte 19 %, niedere Beamte, Lehrer 2 %. Es ist, kurz zusammengefaßt, die Masse der Versicherten. Ein großer Teil der Patienten befindet sich auf Kosten der Fürsorge im Krankenhaus. Ein nicht unbeträchtlicher Kontingent stellen die Patienten, die von der Polizei zugeführt werden. Meist gewerbsmäßige Prostituierte, aber auch Mädchen, die – ländlicher Herkunft – von dem Magnet „Großstadt" angezogen werden. Ohne Arbeit, laufen sie planlos umher, und werden von professionellen und gelegentlichen Zuhältern gewissen Lokalen zugeführt. Dort werden sie „angelernt" und verfallen, wenn sie nicht genug Widerstandskraft besitzen, der Prostitution.

Wir haben nun gesehen, aus welchen Schichten der Bevölkerung wir die Zahlen gewonnen haben, für die gleichen Schichten gelten sie auch. Man braucht nicht zu befürchten, daß durch diese soziale Beschränkung ein zu kleiner Teil der Bevölkerung wegen der Kurpfuscherei erfaßt würde. Denn man kann wohl sagen, daß die soziale Klasse, aus der die Untersuchten stammten, an Umfang die größte innerhalb Deutschlands ist.

Es erhebt sich jetzt eine andere Frage; Ist die Zahl der Untersuchten nicht absolut zu gering, um darauf Rückschlüsse auf den tatsächlichen Umfang der Kurpfuscherei auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten in Deutschland zu ziehen? Für diesen Zweck wäre die Zahl der Untersuchten bestimmt zu

klein. Abgesehen von dem Störfaktor des Zufalls sind noch so viele andere Momente wichtig, wie z. B. das Zahlenverhältnis von Stadt- und Landbevölkerung, sodaß auch eine vier mal so große Ziffer von Untersuchten nicht ausreichen würde, um uns zu weiter greifenden Schlüssen zu berechtigen. Was wir allenfalls erhalten, ist ein ungefähres Bild von dem Umfang der Kurpfuscherei, vor allem auch dem Umfang der Selbstbehandlung. Was wir weiterhin erhalten, sind Ansatzpunkte für vorbeugende Maßnahmen.

Im ganzen wurden ausgefragt an Geschlechtskranken: 138 Frauen und 62 Männer, an Hautkranken: 56 Frauen und 44 Männer. Die Ergebnisse der Untersuchung in der Dermatologischen Klinik und im Schwabinger Krankenhaus wurden zusammengefaßt. Die soziale Herkunft der Patienten ist in beiden Anstalten die nämliche, so besteht kein Anlaß, sie in der Statistik getrennt zu führen.

Arten der nicht ärztlichen Behandlung:	Geschlechtskranke				Hautkranke			
	Frauen		Männer		Frauen		Männer	
Laienbehandlung:								
vom Hörensagen	2	1,4	1	1,6	–	–	–	–
von bestimmten Fällen haben gehört	4	2,9	3	4,8	4	7,1	5	11,3
Zahl der angegebenen Fälle	16	11,6	14	22,6	15	26,8	20	4,5
selbst von Laien behandelt worden	1	0,7	1	1,6	7	12,5	8	18,1
Versuch der Laienbehandlg.	2	1,4	4	6,4	1	1,8	2	4,5
Selbstbehandlung mit Hausmitteln:								
vom Hörensagen	11	9,4	10	16,1	2	3,6	–	–
von bestimmten Fällen haben gehört	2	1,4	6	9,7	4	7,1	2	4,5
Zahl der angegebenen Fälle	4	2,9	116	187	5	8,9	6	13,6
selbst solche Mittel benutzt	3	2,1	5	8,1	13	23,2	5	11,3
Selbstbehandlung mit Mitteln aus der Apotheke ohne Arzt:								
vom Hörensagen	4	2,9	2	3,2	–	–	–	–
von bestimmten Fällen haben gehört	2	1,4	3	4,8	4	7,1	–	–
Zahl der angegebenen Fälle	8	5,8	6	9,7	7	12,5	–	–
selbst solche Mittel benutzt	–	–	–	–	6	10,7	4	9
Selbstbehandlung mit Mitteln, erhältlich durch Hinweis in Zeitungs-Inseraten:								
vom Hörensagen	10	7,3	3	4,8	1	1,8	–	–
von bestimmten Fällen haben gehört	1	0,7	–	–	1	1,8	3	6,8
Zahl der angegebenen Fälle	4	2,9	–	–	1	1,8	7	15,9
selbst solche Mittel bezogen	1	0,7	1	1,6	3	5,4	6	13,6
	138	100%	62	100%	56	100%	44	100%
	18	13	4	6,5	Syphilis			
	120	87	58	93,5	Gonorrhoe			

Wenn wir nun die gewonnenen Zahlen vergleichen, so finden wir eine höhere Beteiligung der Männer an Kurpfuscherei unter den Geschlechtskranken. Sie ist in dem Versuche der Laienbehandlung absolut größer, nur relativ bei den übrigen Unterfragen. Es ist unsicher, auf Grund dieser Zahl festzustellen, daß die Kurpfuscherei unbedingt bei den Männern größeren Umfang habe als bei den Frauen. Man wird diese Tatsache etwa folgendermaßen zu deuten haben: Die Gonorrhoe – und zu etwa 90% handelte es sich bei unseren Kranken darum – ruft beim Manne viel stärkere klinische Erscheinungen hervor als bei der Frau. So wird er schon eher gezwungen, etwas dagegen zu tun. Warum er da nicht zum Arzt geht, sondern eher zum Kurpfuscher, oder aber zur Selbstbehandlung greift, hat verschiedene Ursachen. Die wichtigste ist folgende: Nach dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten § 9 – auszugsweise zitiert nach Hellwig – „muß eine Person, die wegen einer ansteckenden Geschlechtskrankheit in ärztlicher Behandlung steht, der Gesundheitsbehörde angezeigt werden, wenn sie sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder andere infolge ihres Berufes oder ihrer persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet." Berufe, die hierunter fallen, sind unter anderem die der Friseure, Kellner, sämtliche im Nahrungsmittelgewerbe tätigen Personen wie Bäcker, Metzger, dann Krankenpfleger, Dienstboten, Masseure, Hebammen. Im übrigen ist es dem Ermessen des Arztes freigestellt, zu glauben, daß eine besondere Gefährdung vorliege. Läßt sich nun eine Person, die irgend einen dieser Berufe ausübt, wegen einer Geschlechtskrankheit vom Arzte behandeln, so muß sie der Gesundheitsbehörde gemeldet werden, auch wenn sie sich den ärztlichen Anordnungen ganz fügt. Auf Grund ortspolizeilicher Vorschriften muß sie ihren Beruf solange aussetzen, bis sie ein ärztliches Attest beibringen kann, daß sie nicht mehr infektionsfähig ist. Und eine derartige längere Arbeitsunterbrechung ist in der gegenwärtigen Zeit der Arbeitslosigkeit und des Überangebots auf dem Arbeitsmarkt gleichbedeutend mit dem Verlust der Stellung. So wird es verständlich, daß die in diesem Gewerbe tätigen Personen lieber zum Kurpfuscher gehen oder sich selbst behandeln, als ihre Stellung verlieren wollen.

Ein weiterer Grund des Überwiegens der Männer bei der Kurpfuscherei wie bei der Selbstbehandlung könnte vielleicht darin erblickt werden, daß die Frau sich dem Arzt als dem Mann eher anvertraut, als der an sich mißtrauischere Mann. Doch möchten wir hinter diese psychologische Hypothese eher ein Fragezeichen setzen, als sie mit Überzeugung verkünden. Abschließend kann zu den Zahlen der Kurpfuscherei nach 5 Jahren Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten jedenfalls gesagt werden, daß sie doch sehr gering sind. Dazu trägt wohl allerdings bei den Versicherten die materielle Schranke der besonderen Geldausgabe für den Kurpfuscher viel bei.

Schauen wir uns zum Vergleich die Zahlen der Kurpfuscherei bei den Hautkranken an, so finden wir sie fast doppelt so groß. Wieder treffen wir

eine stärkere Beteiligung des Mannes an. Diese dürfte wohl die gleiche psychologische Ursache wie die stärkere männliche Beteiligung an der Kurpfuscherei der Geschlechtskrankheiten besitzen. Wenn die Zahl der Kurpfuscherei bei den Hautkranken so viel höher ist, so liegt die Ursache – mit einiger Sicherheit wird es behauptet werden können – darin, daß die Kurpfuscherei auf diesem Gebiete nicht verboten ist. Oder anders formuliert: Der § 7 hat gewirkt.

Man könnte zwar einwerfen, der Hautkranke habe weniger Grund als der Geschlechtskranke, sich wegen der Inanspruchnahme des Kurpfuschers zu schämen und sie daher zu verschweigen. Bis zu einem gewissen Grad mag das stimmen, jedenfalls aber nicht so, daß es zahlenmäßig derart in Erscheinung treten könnte. Einen charakteristischen Unterschied finden wir darin, daß bei Kurpfuscherei auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten der Patient meist noch nie vorher beim Arzt war. Dagegen bei den Hautkrankheiten sind es Patienten, die schon öfters beim Arzt waren, der ihnen aber nicht helfen konnte; oder aber die Behandlung dauerte zu lange.

Wir kommen jetzt zum Gebiete der Selbstbehandlung. Wenn man Kurpfuscherei definiert als den Versuch eines nicht Approbierten, zu heilen, so fällt eigentlich auch die Selbstbehandlung darunter. Doch ist sie nicht strafbar. Es besteht zwar die Pflicht des Geschlechtskranken, sich von einem in Deutschland approbierten Arzt behandeln zu lassen. Doch wurde keine Strafe festgesetzt für den, der es unterläßt. Außerdem heißt es in § 7, Abs. 2, Satz 1, zitiert nach Hellwig S. 178: „Wer einen andern" behandelt . . . . wird bestraft . . . .

Wer „sich selbst" behandelt, fällt daher nicht unter den Paragraphen. Wie schon eingangs erwähnt, haben wir die Selbstbehandlung eingeteilt nach der Herkunft der bei der Behandlung verwendeten Mittel, so die Selbstbehandlung mit Hausmitteln aller Art, Selbstbehandlung mit Mitteln, die man sich aus der Apotheke, aber ohne Anweisung des Arztes, hat geben lassen, und Selbstbehandlung mit Mitteln, die man sich durch Hinweise in Zeitungs-Inseraten beschafft.

Schauen wir uns die Zahlen der Selbstbehandlung mit Hausmitteln an. Daraus scheint sich zu ergeben, daß die Selbstbehandlung bei den Männern in weit höherem Maße üblich sein dürfte, als bei den Frauen. Die psychologischen und medizinischen Gründe sind dieselben wie bei der Kurpfuscherei. Die Angst vor Stellungsverlust als Grund der Selbstbehandlung ist schon bei der Besprechung der Kurpfuscherei erwähnt worden. Alle diese Gründe können sich hier zahlenmäßig viel stärker auswirken, da die Selbstbehandlung ja nicht strafbar ist.

Von verschiedenen Prostituierten hörten wir, daß sie sich kurze Zeit selbst behandeln, damit sie bei der polizeiärztlichen Untersuchung nicht wegen eines positiven Befundes auf lange Zeit in das Krankenhaus wandern müssen.

Wenn wir von dem Unterschied der Geschlechter in der Beteiligung an der Kurpfuscherei und der Selbstbehandlung absehen, so ist ein Hauptgrund

für die Scheu vor dem Arzt: Die Angst vor der Öffentlichkeit. Das gilt für beide Geschlechter gleichmäßig. Man weiß, wie nicht nur auf dem Land, nicht nur in der Kleinstadt die öffentliche Meinung einen Geschlechtskranken verurteilt: Er gilt als sittlich verkommener Mensch. Da überrascht es nicht, wenn der Erkrankte nicht zum Arzt gehen mag. Namentlich in kleineren Orten erfährt es doch sofort die ganze Einwohnerschaft, wenn Herr N. N. regelmäßige Besuche beim Arzt oder gar bei einem Facharzt macht.

Es mag hier vielleicht von einigem Interesse sein, zu hören, was für Mittel zur Selbstbehandlung alles angegeben werden. Zum Trinken: Gewöhnlicher Tee, Bärentraubenblättertee, Alkohol (jeden Tag einen Rausch, erzählte ein Patient von einem Soldaten, der seine Gonorrhoe damit im Felde angeblich weggebracht hätte), Zwiebel in Wasser gekocht, kuhwarme Milch, Fichtenharz essen. Zum Spülen wurde nach den Erzählungen der Patienten sehr häufig Zitronensaft verwendet, außerdem 1 %ige Karbolsäure, übermangansaures Kali, reiner Alkohol. Rotwein, direkt nach dem Verkehr, aber auch sonst. Weitere Mittel waren Salzsäure (!), warme Milch, Seifenlösung, gekochtes Essigholz, Weißwein (wurde im Gegensatz zu dem häufig verwendeten Rotwein einmal angegeben). Ein ungarisches Volksmittel gegen Syphilis: Brennesselsamen, Petersilienwurzel, Sarsaparilla, Sanigel. Dann das Triumphstück unserer merkwürdigen Sammlung: Schwarze Tiefseeperlen (zum Einlegen gegen Gonorrhoe) von mattem Glanz wie Perlmutter. Nähere Einzelheiten waren von der Patientin, die davon erzählte, nicht zu erhalten. Sie behauptete nur, die Perlen seien in Geschäften erhältlich. Man kann sich schwer vorstellen, was hier eigentlich gemeint ist, was davon tatsächlich existiert oder was nur leerem Gerede oder Aberglauben sein Dasein verdankt.

Zum Vergleich ziehen wir wieder die Selbstbehandlung bei den Hautkrankheiten heran: Im Gegensatz zu den Geschlechtskranken überwiegen die Frauen und zwar um das Doppelte, soweit es sich um die befragten Patienten selbst handelt. Auch sonst in den anderen Unterfragen sind es mehr (außer in der Zahl der angegeben Fälle von Selbstbehandlung anderer). Da zur Selbstbehandlung bereits die Anwendung von Kölnischem Wasser, von Nivea-Crême und dergleichen gehört, ist es mit einiger Wahrscheinlichkeit so zu erklären, daß die Selbstbehandlung bei den Frauen eine zahlenmäßig größere ist. Sind diese auch in sozial niederen Schichten doch gewohnt, mit solchen kosmetischen Mitteln bereits in den Tagen der Gesundheit umzugehen. Wir wüßten sonst kaum, wie man den Unterschied anders erklären könnte, wenn man nicht schließlich die Zahlen als Zufallsresultate ansprechen will. Doch für unser Thema ist diese Frage von keiner großen Bedeutung.

Die Zahlen der Selbstbehandlung bei den Hautkrankheiten, Männer und Frauen zusammengezählt, sind höher als bei den Geschlechtskrankheiten. Man kann es sich wohl damit zu deuten versuchen, daß die chronischen Hautkrankheiten eher kosmetisch stören, als sonst das Befinden beeinträchtigen. So finden die

Patienten eher die Geduld, an sich herumzudoktern, zumal, wenn es sich um hartnäckige oder rezidivierende Leiden handelt, wie sie bei den Dermatosen nicht eben selten sind. Auch ist die Selbstbehandlung bei den Hautkrankheiten technisch viel leichter als bei den Geschlechtskrankheiten: Salben aufzutragen, Bäder zu nehmen, Verbände anzulegen erfordert nicht jene Geschicklichkeit, wie sie zur Ausführung von Spülungen z. B. nötig sind.

Eine wichtige Rolle in der Laienbehandlung spielt der Apotheker, in geringerem Maße auch der Drogist und zwar dadurch, daß er gewerbsmäßig mit Heilmitteln zu tun hat. So gerät er leicht in Versuchung, die Funktion des Arztes gleich mit zu übernehmen. Dazu wird er auch wohl vom Kunden gedrängt. Juristisch verhält es sich nach Hellwig so, daß der Apotheker sich nach § 7 strafbar macht, wenn er dem Patienten irgend ein Mittel zur Selbstbehandlung empfiehlt. Straffrei bleibt er, wenn ein bestimmtes Mittel verlangt wird. Zweifelhaft sei es dann, wenn der Apotheker weiß, daß der Kunde mit dem verlangten Mittel Selbstbehandlung treiben will.

Bedenkt man, daß die Patienten auf dahin zielende Fragen eher zu wenig als zu viel erzählen, so sind die Zahlen gar nicht einmal so gering anzuschlagen. Wiederum sind sie bei den Männern höher. Wieder dürften es die gleichen Gründe der größeren Störung der Männer durch ihre Gonorrhoe sein, sowie die anderen Gründe, die bei der Kurpfuscherei schon erwähnt wurden.

Die entsprechenden Zahlen bei den Hautkranken brauchen kaum besprochen zu werden. Charakteristischer Weise wollte bei den Geschlechtskranken kein einziger ein Mittel aus der Apotheke bezogen haben. Dagegen konnte er viel von solchen Fällen aus seinem Bekanntenkreise erzählen. Bei den Hautkranken haben wir gerade den umgekehrten Eindruck. Ist es ja auch ein so harmloser und selbstverständlicher Vorgang, sich aus der Apotheke oder Drogerie etwas gegen Hautkrankheiten zu besorgen. So kommt man gar nicht dazu, es sich als etwas Besonderes zu merken und dem Ausfragenden zu erzählen.

Die letzten Fragen galten der Kurpfuscherei auf dem Wege des Inserates in Zeitungen. Trotz des gesetzlichen Verbotes wollen – wie die Statistik zeigt – 7,3 % der geschlechtskanken Patientinnen davon gehört haben und eine Frau schrieb sogar selbst hin. Bei den Männern haben im Verhältnis nur halb so viel davon gelesen. Gewiß sind die Zahlen nicht sehr hoch, die Angaben der Patienten oft unbestimmt. Andererseits wurde sogar, nicht eben selten, der Monat angegeben, wann das Inserat erschien, und auch der Name der Zeitung selbst. Es waren große Tagesblätter darunter, illustrierte Zeitungen, ebenso die Provinzpresse. Die Patienten wurden ausdrücklich auf den Unterschied zwischen heilenden und vorbeugenden Mitteln gegen Geschlechtskrankheiten hingewiesen, soweit er ihnen nicht selbst schon bekannt war. Selbstverständlich wurde, wie überall, gerade hier, ausschließlich Wert gelegt auf Angaben, die sich auf Beobachtungen nach 1927 stützten.

Damit wäre die Statistik im einzelnen durchgesprochen. Es bleibt jetzt

noch einiges über allgemeine Eindrücke zu reden. Sie entstanden weniger aus den Zahlen, sondern bildeten sich im Gespräch mit den vielen Patienten allmählich und verdichteten sich im Laufe der Erhebungen mehr und mehr.

Das wichtigste ist hier vor allem der Unterschied zwischen Stadt und Land. Das Zahlenmaterial war zu klein, als daß sich eine weitere Unterteilung der Statistik nach der Herkunft von Stadt und Land hätte rechtfertigen lassen. Zufällige Resultate wären aus den zu kleinen Zahlen gewonnen worden und hätten leicht zu Mißdeutungen führen können. So lassen wir lieber soziale, psychologische und soziologische Überlegungen zu Wort kommen, zu denen die Aussagen der Kranken die Anregung gaben.

Eigentliche gewerbsmäßige Kurpfuscher wie Naturheilkundige, Homöopathen, Augendiagnostiker gibt es auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten in der Stadt nach den Aussagen der Patienten so gut wie gar nicht. Der Gründe hierfür sind es verschiedene: Die wichtigsten scheinen uns die sozialen zu sein. Wenn der Versicherte erkrankt, so ist es für ihn eine Selbstverständlichkeit, über die er gar nicht nachdenkt, daß er den Arzt oder eine Klinik aufsucht. Ja, viele Patienten fanden die Frage nach der Kurpfuscherei oder Selbstbehandlung geradezu absurd: „Da müßte ich ja extra Geld ausgeben, wozu zahle ich denn meine Beiträge!" Kennzeichnend ist auch, wie verschieden das Urteil des Privatpatienten im Gegensatz zum Kassenpatienten in der Stadt über die ärztliche Behandlung ausfällt: Dem Versicherten macht die langdauernde, aber kostenlose Behandlung im Krankenhaus und beim Facharzt nichts aus. Aber der Nichtversicherte, auch aus gebildeten Kreisen, bekommt leicht den Eindruck, daß der Arzt durch die lange Behandlung nur viel Geld verdienen wolle. Das gleiche gilt für die Meinung auf dem Lande dem Arzt gegenüber. Die Zahl der Versicherten tritt hier zurück, und so glaubt man auch, daß die Ärzte teurer wären als in der Stadt, was man sich vermittels der geringeren Konkurrenz erklärt. Es ist ja für uns vollkommen gleichgültig, ob diese Behauptung der Patienten richtig ist. Jedenfalls wird sie geglaubt und ist daher wirksam. Die Patienten behaupten, der Kurpfuscher sei auf alle Fälle billiger als der Arzt – was im großen Ganzen sicherlich nicht der Fall ist. So haben diese Heilkundigen einen großen Zulauf. Ein Patient erzählte uns, daß allein in Gilching etwa 150 solcher Heilkundiger säßen. Gewiss wird die angegebene Zahl viel zu hoch sein, doch sagt sie zum mindesten, daß sich eine große Menge Kurpfuscher in dem kleinen Ort befindet. Neben diesen materiellen spielen auch noch sozialpsychologische Gründe mit. Das Verhältnis zum Arzt ist auf dem Land ein ganz anderes als in der Stadt. Verschwunden ist hier die tiefwurzelnde Scheu vor dem Arzt – ähnlich der vor dem Priester, deren Aufgabe ja früher ohnehin mit denen des Arztes zusammenfielen und auf seelischem Gebiete es heute noch tun –. Verschwunden ist diese Scheu vor dem Arzt infolge des dichten Zusammenlebens in der Stadt, infolge der vielen Krankenhäuser, bei deren Instandhaltung ja schon eine große Zahl von gesunden Menschen in Berührung

mit Ärzten gebracht wird. Artikel in der Zeitung, Filme aller Art, Literatur, vor allem auch das Radio tragen zur Aufklärung bei. Im Verhältnis dazu scheint die Aufklärung auf dem Lande unseren Eindrücken nach nicht so fortgeschritten. Eine ganze Reihe von Kranken ländlicher Herkunft erklären, vorher noch gar nichts von der Existenz der Geschlechtskrankheit gewußt zu haben. Das sagten sie so von sich heraus, bei ganz harmlosen Fragen, die oft auf andere Gebiete abzielten. Die Häufigkeit solcher spontanen Äußerungen bestärkt ihre Wahrscheinlichkeit. Derartige Antworten hörten wir nie bei Patienten aus der Stadt. Wir glauben auch nicht, daß man sich folgenden Vorgang in der Stadt vorstellen kann: Da hat nämlich, wenn wir den Aussagen eines Patienten Glauben schenken dürfen, eine ältere Frau durch Gesundbeten versucht, drei Mädchen von der Gonorrhoe zu heilen.

Die ungenügende Aufklärung ist gleich wichtig für die Haltung der Erkrankten gegenüber der Frage der Geschlechtskrankheiten wie der Frage des Kurpfuschertums. Fast immer sind es junge, unerfahrene Menschen, die entweder überhaupt noch nie krank oder aber mindestens noch nie geschlechtskrank, dazu noch nie beim Arzt waren und sich nun scheuen, zu ihm zu gehen. Der Arzt ist ihnen etwas Schreckhaftes. Er führt so merkwürdige, blitzende, schmerzbringende Instrumente mit sich herum: Es ist oft nichts als primitivste Angst, die sie vom Arzt zurückhält. Dazu kommt noch die Scham, da sie ihre Krankheit dem Geschlechtsakt verdanken. Dieser jedoch gilt als Sünde. Er ist ja von der Kirche nur in der Ehe entschuldigt und da nur, wenn er auf die natürlichen Folgen gerichtet ist, auf die Arterhaltung. Es ist kaum zu bezweifeln, daß diese kirchliche Auffassung auf dem Lande noch viel stärker wirksam ist als in der Stadt. Hier hat das dichte Zusammenleben, Literatur und Film diese strengen moralischen Begriffe aufgelockert. Außerdem treten andere geistige Mächte mit anderen Anschauungen über das Geschlechtsleben mit der Kirche in Wettstreit.

Das grundverschiedene Verhältnis in der Frage der Geschlechtskrankheiten, überhaupt der Geschlechtsmoral zwischen Stadt und Land resultiert auch aus den ganz anders gearteten Arbeitsverhältnissen. Auf dem Lande ist der Mensch infolge seiner Arbeit viel isolierter und einsamer und so wird sein Bewußtsein leichter von der ihm gepredigten Moral unterworfen. Wohl hat er die gleichen Ansichten über Geschlechtsmoral, wie sie in der Stadt üblich sind, doch unterdrückt er sie. Dagegen lebt der Mensch in der Stadt nicht vereinzelt. Durch die Arbeit wird er tagtäglich mit so und so viel anderen Menschen zusammengeführt. Es ist leicht verständlich, daß da im täglichen Meinungsaustausch die gepredigte Moral, soweit sie überhaupt noch in Erinnerung ist, viel leichter abgeschüttelt werden kann. In den Arbeiterkreisen wird ebenso gedacht wie gelebt wird. Wenn die Geschlechtskrankheiten in der Stadt verbreiteter sind, so wird es wohl eher an den gesteigerten Möglichkeiten, ohne Hemmung und Beobachtung Menschen kennen zu lernen, liegen, nicht etwa an der besseren Moral. Wenn

wir hier von „Stadt" und „Land" reden, so mußten natürlich die Gegensätze herausgearbeitet werden, um sie überhaupt erst sichtbar werden zu lassen. In Wirklichkeit, oder besser gesagt, von dem gewählten Standpunkt aus, gehört die Kleinstadt, gehören große Teile der städtischen Bevölkerung auch zum „Land". Die Vertreter der beiden geschilderten Typen sitzen aber, was Häufigkeit anbelangt, eben da und dort und sind für den Eindruck maßgebend. Es fiele außerhalb des Rahmens unserer Arbeit, die beiden Typen soziologisch feiner zudifferenzieren und den im Interesse der Deutlichkeit „vernachlässigten" Rest zu analysieren.

Wahrscheinlichkeit ist auch, daß die polizeiliche Kontrolle in der Stadt den Kurpfuschern gegenüber doch etwas schärfer ist, als auf dem Lande. Es gibt viele persönliche Bindungen, die einem scharfen Durchgreifen nicht eben förderlich sind. Es sind mehr Ärzte in der Stadt, die die Kurpfuscher beobachten und anzeigen können. Dies alles wird den zunftmäßigen Kurpfuschern, natürlich nur denen auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten tätigen, das Handwerk erschweren, wie schon am Anfang des allgemeinen Teiles gesagt wurde, und sie auf das Land treiben. Gewiß gibt es noch Kurpfuscher für Geschlechtskrankheiten in der Stadt, aber es sind mehr die Außenseiter des Standes, den man ja trotzdem im ganzen als Außenseiter der eigentlichen Medizin ansehen kann. Der zunftmäßige Kurpfuscher hält sicher alles, was er tut, für richtig. Er sonnt sich in seiner Standesideologie von der heilenden Natur und dem je nach der Methode verschiedenen theoretischen Beiwerk. Er ist sicher ehrlich beleidigt, wenn man ihm das Schwindelhafte seines Treibens aufzeigen will. Dagegen die Fälle von Kurpfuscherei in der Stadt, von denen ich Gelegenheit hatte, zu hören, scheinen offener Betrug zu sein. Diesen Eindruck erhielt ich durch die unabhängig voneinander gemachten Aussagen mehrerer Patientinnen. Sie schilderten ihre Erlebnisse so ähnlich, daß man kaum glauben möchte, es handle sich um nur ein zufälliges Vorkommen. In einigen Tanzlokalen Münchens treiben sich Zuhälter herum, die sich an alleinstehende Mädchen heranmachen. Sie fragen sie geradezu, ob sie krank seien, und wenn sie es sind, werden sie aufgefordert, sich für eine bis zwei Wochen in die „Privatklinik" eines Bekannten zu begeben. Der wäre eingerichtet wie ein Arzt, bei Kost und Logis würden sie für dreißig bis fünfzig Mark völlig geheilt werden, das Honorar sei allerdings bar und im voraus zu entrichten. Auch wäre er bereit, ihnen mehrere Bekannte zu zeigen, die dort vollkommen kuriert worden seien. Wenn die Mädchen kein Geld haben oder arbeitslos sind, werden sie veranlaßt auf die Straße zu gehen und so das nötige Honorar für die Behandlung aufzubringen. Außerdem werden ihnen Prozente angeboten, wenn sie andere Kranke der Behandlung in dieser Privatklinik zuführen könnten." Es ist ja klar, daß dieser neue medizinische Geschäftszweig der Zuhälter nur in der Großstadt auf blühen konnte, falls er überhaupt wirklich so besteht, wie die Patientinnen erzählt haben.

Wenn wir nun aus der Untersuchung, den Zahlen wie den Eindrücken, das Fazit ziehen wollen, so bleibt folgendes: Das Kurpfuschertum in der Stadt scheint so gut wie ausgerottet zu sein, soweit es sich auf dem Gebiet der Geschlechtskrankheiten betätigte. Im Verhältnis dazu, erhielten wir den Eindruck, weist es auf dem Lande größere Verbreitung auf. Bedeutend größeren Umfang hat den Zahlen nach die Selbstbehandlung, sie scheint in der Stadt verbreiteter zu sein als auf dem Lande. Die Selbstbehandlung ist schon deswegen schwer zu unterdrücken, weil sie durch das Gesetz, auch wenn es viel schärfere Bestimmungen hätte, nicht erfasst werden kann. Ob die Selbstbehandlung zu- und die Kurpfuscherei auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten abgenommen hat, läßt sich schwer beurteilen, da wir ja keine ähnliche Statistik haben, die vor 1927 die Frage untersucht hat. Die Gründe wurden im einzelnen auseinandergesetzt und lassen es auch verständlich erscheinen.

An Folgen der Selbstbehandlung sehen wir zunächst diejenige, daß der Patient keine Besserung merkt und deshalb den Arzt aufsucht. Oder aber verschlimmert sich das Krankheitsbild, z. B. wenn der Gonorrhoiker durch seine Selbstbehandlung eine Hodenentzündung dazubekommt. Aber die letzte, weit gefährlichere Folge entzieht sich unserer Beobachtung, daß nämlich durch die Selbstbehandlung die typischen Erscheinungen aufhören, die Infektionsfähigkeit aber noch weiter bestehen bleibt. Damit bleiben eine große Anzahl von Infektionsquellen, auf deren Erfassung es doch besonders ankommt, offen und an diese Quellen kommt man schwer heran. Nachdem man die eine Möglichkeit, sich dem Arzt zu entziehen, nämlich die Kurpfuscherei, gesetzlich aufgehoben hat, bleibt das letzte Refugium der Arztscheuen die Selbstbehandlung. Hier können wir nur der Aufklärung vertrauen, für die von den Behörden und den Ärzten in enger Zusammenarbeit Sorge getragen wird.

Zum Schluß gestatte ich mir, Herrn Professor Dr. Julius Mayr für die freundliche Überlassung des Themas, die Unterstützung bei Abfassung der Arbeit sowie für die Übernahme des Referats meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Gleichfalls danke ich Herrn Geheimrat Professor Dr. Leo von Zumbusch sowie Herrn Professor Dr. Heuck für die Erlaubnis, die Erhebungen unter ihren Patienten vornehmen zu dürfen.

Literatur.

Dr. Albert Hellwig: 1) Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927. München, Berlin, Leipzig 1928.

2) Was heißt „Behandeln" nach dem Sprachgebrauch des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Dermatol. Wochenschrift 1928 Nr. 14.

Alexander de Corti: „Das Kurpfuschertum als Problem", Berlin 1910, Verlag Emil Ehering.

Staatsanwalt Dr. Elwert, Ulm: Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Deutsche Med. Wochenschrift 1927, Nr. 17.

Lebenslauf.

Am 26. September 1910 wurde ich, Max Laufer, in Stuttgart geboren. Nach drei Jahren Vorschule besuchte ich das Karlsgymnasium Stuttgart, wo ich nach 9 Jahren im Frühjahr 1928 die Reifeprüfung ablegte. Im gleichen Frühjahr ging ich nach Heidelberg, wo ich 4 Semester Zahnheilkunde studierte. Die zahnärztliche Vorprüfung bestand ich März 1930. Im Sommersemester 1930 ging ich nach München, wo ich nach 3 Semestern klinischer Zahnheilkunde im Dezember 1931 die zahnärztliche Prüfung bestand.

München, den 24. Februar 1932.